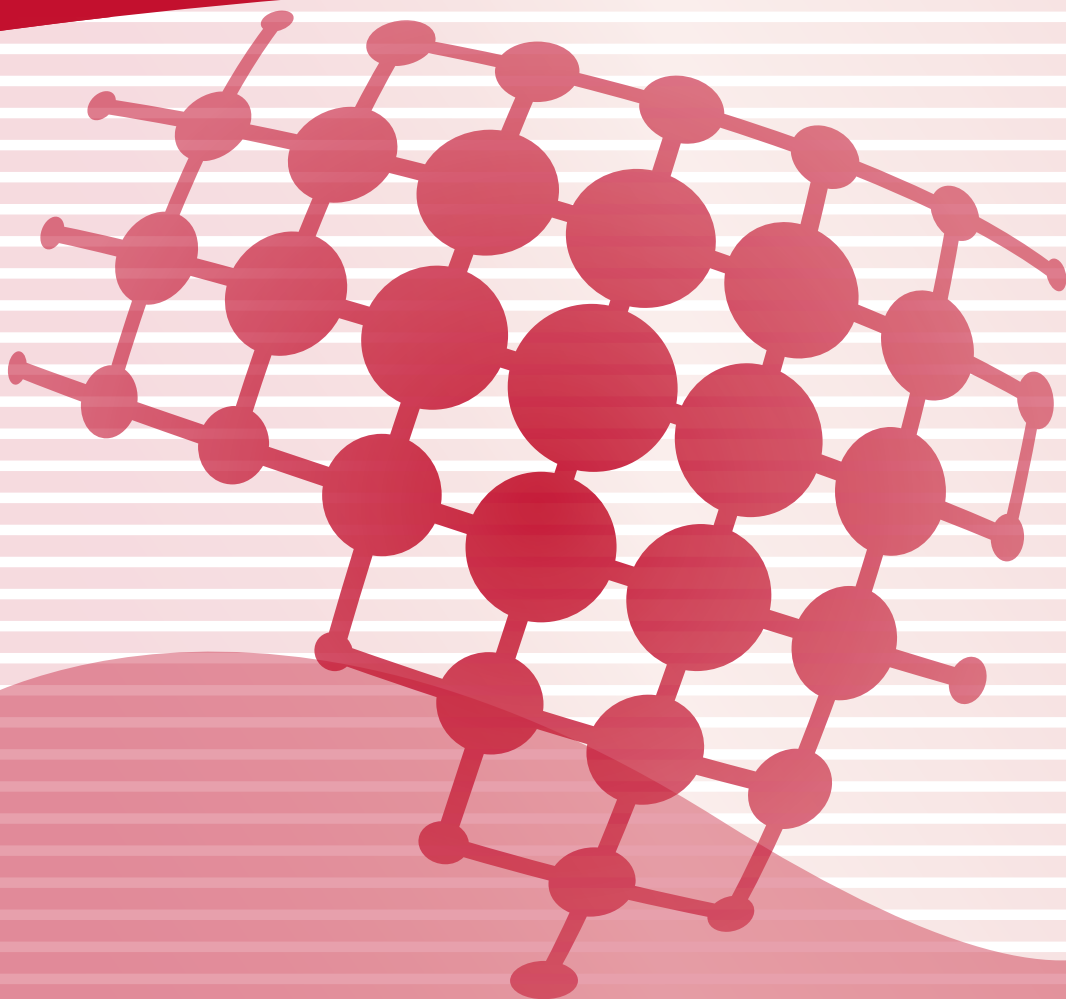


UnA-SUS

Gestão da Assistência Farmacêutica

EaD



Eixo 2: Serviços Farmacêuticos
Módulo Transversal: Gestão da
Assistência Farmacêutica

AS FERRAMENTAS NECESSÁRIAS PARA A GESTÃO

MÓDULO TRANSVERSAL

GOVERNO FEDERAL

Presidente da República Dilma Vana Rousseff

Ministro da Saúde Alexandre Rocha Santos Padilha

Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) Mozart Júlio Tabosa Sales

Diretor do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES/SGTES) Felipe Proenço de Oliveira

Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) Carlos Augusto Graboys Gadelha

Diretor do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF/SCTIE) José

Miguel do Nascimento Júnior

Responsável Técnico pelo Projeto UnA-SUS Francisco Eduardo de Campos

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Reitora Roselane Neckel

Vice-Reitora Lúcia Helena Pacheco

Pró-Reitora de Pós-Graduação Joana Maria Pedro

Pró-Reitor de Pesquisa e Extensão Edison da Rosa

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Diretor Sérgio Fernando Torres de Freitas

Vice-Diretora Isabela de Carlos Back Giuliano

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Chefe do Departamento Míriam de Barcellos Falkenberg

Subchefe do Departamento Maique Weber Biavatti

Coordenadora do Curso Eliana Elisabeth Diehl

COMISSÃO GESTORA

Coordenadora do Curso Eliana Elisabeth Diehl

Coordenadora Pedagógica Mareni Rocha Farias

Coordenadora de Tutoria Rosana Isabel dos Santos

Coordenadora de Regionalização Silvana Nair Leite

Coordenador do Trabalho de Conclusão de Curso Luciano Soares

Coordenação Técnica Alessandra Fontana, Bernd Heinrich Storb, Fernanda Manzini, Kaite Cristiane Peres, Guilherme Daniel Pupo, Marcelo Campese, Samara Jamile Mendes

AUTORES

Edivânia Lúcia Araújo Santos Landim

Maria do Carmo Lessa Guimarães

AUTORES (2ª EDIÇÃO)

Edivânia Lúcia Araújo Santos Landim

Maria do Carmo Lessa Guimarães

© 2013. Todos os direitos de reprodução são reservados à Universidade Federal de Santa Catarina. Somente será permitida a reprodução parcial ou total desta publicação, desde que citada a fonte.

Edição, distribuição e informações:

Universidade Federal de Santa Catarina

Campus Universitário 88040-900 Trindade – Florianópolis - SC

Disponível em: www.unasus.ufsc.br

EQUIPE DE PRODUÇÃO DE MATERIAL

Coordenação Geral da Equipe Eleonora Milano Falcão Vieira e Marialice de Moraes

Coordenação de Design Instrucional Andreia Mara Fiala

Design Instrucional Equipe Necont

Revisão Textual Equipe Necont

Coordenadora de Design Gráfico Giovana Schuelter

Design Gráfico Felipe Augusto Franke

Ilustrações Aurino Manoel dos Santos Neto, Felipe Augusto Franke, Rafaella Volkmann Paschoal

Design de Capa André Rodrigues da Silva, Felipe Augusto Franke, Rafaella Volkmann Paschoal

Projeto Editorial André Rodrigues da Silva, Felipe Augusto Franke, Rafaella Volkmann Paschoal

Ilustração Capa Ivan Jerônimo Iguti da Silva

EQUIPE DE PRODUÇÃO DE MATERIAL (2ª EDIÇÃO)

Coordenação Geral da Equipe Eleonora Milano Falcão Vieira e Marialice de Moraes

Coordenação de Produção de Material Andreia Mara Fiala

Revisão Textual Judith Terezinha Muller Lohn

Design Gráfico Taís Massaro

SUMÁRIO

UNIDADE 5 - AS FERRAMENTAS NECESSÁRIAS PARA A GESTÃO 7

 Lição 1 - Conflito e estratégias de resolução 9

 Lição 2 - Liderança e trabalho em equipe..... 26

 Lição 3 - Trabalho e motivação..... 35

REFERÊNCIAS 41

UNIDADE 5

MÓDULO TRANSVERSAL

UNIDADE 5 – AS FERRAMENTAS NECESSÁRIAS PARA A GESTÃO

Ementa da unidade

- Conflito e estratégias de resolução.
- Liderança e trabalho em equipe.
- Trabalho e motivação.

Carga horária da unidade: 5 horas.

Objetivos específicos de aprendizagem

- Refletir sobre o conflito e a importância do processo de negociação em contextos democráticos.
- Analisar as controvérsias conceituais sobre liderança e a correlação entre a liderança e o trabalho em equipe na mobilização de recursos e sustentabilidade dos resultados de gestão.
- Refletir criticamente sobre o binômio trabalho *versus* motivação.

Apresentação

No decorrer deste Curso, a gestão tem sido discutida como um tema transversal que perpassa diversos campos do conhecimento e áreas de saber com repercussão direta nos modos de pensar e fazer os processos de trabalho em saúde pública e, especificamente, no âmbito da assistência farmacêutica.

Entender a gestão como um “processo técnico, político e social capaz de produzir resultados” (BARRETO; GUIMARÃES, 2010, p. 1208), ou como a “capacidade de decidir com autonomia, flexibilidade e transparência, mobilizando recursos e construindo a sustentabilidade dos resultados de gestão” (GUIMARÃES *et al.*, 2002, p.6) implica pensar a gestão como um fenômeno multidimensional que inclui não somente a racionalidade técnica e administrativa, mas a coloca como uma prática social e política, a partir da qual podemos extrair algumas lições:

- É inerente à gestão o processo de articulação intra e intersetorial de interesses, por vezes antagônicos e conflitantes, que perpassam todo o universo organizacional, afetando e/ou conformando modelos mentais e afetivos na arquitetura relacional dos espaços colegiados do Sistema Único de Saúde (SUS) e da própria vida nas organizações públicas de saúde.
- O enfrentamento de conflitos, por sua vez, requer não somente a mobilização de capacidades técnicas e analíticas, mas um elenco de competências que englobam a dimensão do conhecimento (saber), integrada com as habilidades (saber fazer), e as atitudes (saber ser), destacando-se o papel da liderança para escutar, mediar, agregar e influenciar positivamente as pessoas, com vistas à transformação da realidade organizacional e das relações sociais de produção de cuidados à saúde da população.
- A sustentabilidade dos resultados de gestão, por outro lado, requer repensar a gestão de pessoas nas organizações públicas de saúde, sob a perspectiva do significado do trabalho e a motivação dos sujeitos individuais e coletivos para atuar em equipe interdisciplinar de saúde, participar do processo decisório e produzir o desempenho esperado em observância às expectativas organizacionais e sociais.

Ao transpor o conceito guia de gestão, que o nosso Curso vem trabalhando, para compreender a dinâmica das organizações públicas de saúde, com centralidade para a gestão da assistência farmacêutica, serão abordados três temas, os quais mantêm uma relação entre si:

- Conflito e estratégias de resolução;
- Liderança e trabalho em equipe;
- Trabalho e motivação.

Cada um dos temas será abordado em uma lição de estudos. Vamos refletir juntos sobre essas questões?

Conteudistas responsáveis:

Edivânia Lucia Araújo Santos Landim
Maria do Carmo Lessa Guimarães

ENTRANDO NO ASSUNTO

Lição 1 - Conflito e estratégias de resolução

Esta lição tem como objetivo específico fazer refletir sobre a natureza do conflito e sua dimensão psíquica e social, seus mecanismos disparadores no ambiente das organizações públicas de saúde, as estratégias de resolução do conflito e a importância do processo de negociação em contextos democráticos. Acompanhe!

Para começar a lição, podemos refletir que é natural alimentarmos o desejo de um mundo e/ou de uma vida sem conflitos.



Reflexão

Mas, será que isso é possível?

O conflito possui uma dimensão psíquica que se traduz como um movimento de forças antagônicas que ocorre no interior de cada indivíduo, o que evidencia que é inerente à natureza humana. Assim sendo, o conflito possui uma dimensão social a qual se instaura no campo das relações humanas, nos diversos espaços de convivência e de interação interpessoal. Inclui-se aí o cotidiano da vida organizacional, nossos espaços de trabalho, pois o trabalho é produzido por pessoas, por seres humanos, e, como vimos, “gente” é o grande diferencial da gestão. Agregue-se a isso o fato de que as organizações precisam produzir e, para produzir, é necessário tomar decisões; e, ao tomar decisões, se faz escolhas; e, ao se fazer escolhas, não se pode satisfazer a todos da mesma forma. Assim, nessa ciranda, se estabelece o conflito, inevitável e natural neste cenário.

O SUS, ao ser concebido, admitiu a existência de múltiplos interesses e concepções sobre como esse sistema poderia ser conduzido, em um contexto de tanta diversidade e tantas diferenças. Daí a criação de espaços decisórios de gestão compartilhada do SUS, considerados lócus de encontros e desencontros entre pessoas e ideologias, gerando embates e tensões permanentes.

A articulação interfederativa entre as unidades subnacionais, mediada pelas instâncias colegiadas de gestão do SUS – como o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Conselho Estadual

de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS), Conselho Estadual de Saúde (CES), Conselhos Municipais de Saúde (CMS), Colegiados de Gestão Microrregional (CGMR), Comissão Intergestores Tripartite (CIT), Comissão Intergestores Bipartite (CIB) – costuma ser, por excelência, espaço para a existência de conflitos intergovernamentais e interorganizacionais. Isso se consolida uma vez que as diferenças e iniquidades regionais, sejam elas de natureza demográfica, social, econômica e sanitária, agregadas aos interesses ideológicos e partidários, contribuem para tensionar mais ainda um campo que, por si só, tende a ser um aglutinador de dissenso e consenso, haja vista a sua própria natureza de negociação e pactuação.

Entretanto, esses embates são considerados positivos em contextos democráticos e, por esta razão, essas instâncias colegiadas de gestão do SUS são espaços de gestão participativa, nos quais o conflito é uma expressão das diferenças, da diversidade e da própria democracia.

Bom, ao transpor o tema conflito para o ambiente das organizações de saúde, mais especificamente para o cotidiano das relações profissionais e intradepartamentais, gostaríamos que você, estudante, parasse um pouco e refletisse sobre as questões a seguir.



Reflexão

Como você percebe o conflito? Como você enfrenta os conflitos no ambiente de trabalho? Quais as fontes disparadoras de conflitos na organização de saúde em que você atua?

Embora quase sempre a palavra conflito tenha uma conotação negativa, ele é inerente à natureza humana e se expressa por ideias, convicções pessoais e crenças socialmente compartilhadas, internalizadas no decorrer da nossa história de vida, as quais julgamos como verdadeiras ou certas. Depreende-se, portanto, que o conflito não pode ser avaliado somente sob um viés patológico. Isso porque o conflito de ideias, projetos, proposições pode ser um caminho para descortinar horizontes, por meio de percepções diferenciadas, possibilitando vislumbrar problemas e soluções ante os novos e velhos desafios, podendo contribuir para o processo de aprendizagem, crescimento pessoal, profissional e organizacional. Aliás, o crescimento da humanidade e do ser humano sempre vem acompanhado de conflitos.

É possível, a partir da literatura no campo da administração (MARTINELLI; ALMEIDA, 1998), ao conceber o conflito nas organizações, identificar três formas de ação:

- 1) tentar suprimi-lo, já que ele é negativo por si só;
- 2) tentar curá-lo (remediá-lo), já que ele é uma doença organizacional;
- 3) reconhecê-lo e tentar administrá-lo.

A primeira é própria do pensamento da Escola Clássica – Fayol, Taylor e Weber –, que defendia a tese de que o conflito pode ser suprimido, e a manutenção do conflito reflete falhas nas regras da organização ou nas posturas das pessoas. Esses pensadores trabalhavam com a hipótese de que, se tudo for planejado e implementado “cientificamente”, não há lugar para conflitos.

A segunda refere-se aos argumentos defendidos pelo movimento das Relações Humanas, o qual defende a tese de que o conflito é uma doença a ser curada e suas análises se fundamentam nas características e traços individuais. Toma como hipótese a ideia de que o conflito existe em função de mal entendidos entre as pessoas, e o poder não é só em função de posição hierárquica, mas envolve afeto e outros sentimentos.

A terceira estratégia fundamenta-se nos princípios da Escola Gerencial, a qual define Organização como rede de negociações e defende a hipótese de que o conflito não é uma doença, nem tampouco uma falha das organizações e das pessoas. Nas organizações humanas, existe o conflito latente – decorrente de condição de oposição permanente, com interesses diferentes; e os conflitos abertos ou ativos – ponto de discussão entre partes a respeito de problemas específicos. Ou seja, o conflito existe e pode, deve, ser administrado através da negociação, uma das mais nobres ferramentas de gestão no contexto democrático.

Para efeito de nossa reflexão, adotaremos a tipologia proposta por Baldwin e colaboradores (2008), que classifica os conflitos organizacionais em dois tipos distintos:

- 1) **Conflito de relacionamento**, personificado entre pessoas e/ou grupos sociais, o qual pode ser ameaçador para a convivência afetiva e harmoniosa entre as pessoas, visto que afeta a dinâmica funcional das equipes e das relações interprofissionais.
- 2) **Conflito de tarefa**, associado a diferenças de ideias, proposições, sendo considerado um conflito positivo, uma vez que possibilita

antever problemas, soluções e implementar melhorias e/ou inovações com perspectiva de mudança na vida da organização e das pessoas que nela atuam, com a possibilidade de gerar benefícios recíprocos. Compartilhar decisões, projetos e intenções pode facilitar a formação e/ou o fortalecimento de uma rede interna de aprendizagem colaborativa, alicerçada no respeito mútuo às diferenças de percepção, pensamento e sentimentos.

No entanto, em que pese a importância do equilíbrio dinâmico de forças conflitantes nas organizações, o cotidiano profissional aponta para a cronificação dos conflitos de relacionamento, os quais, na sua grande maioria, perpassam o papel profissional e instauram verdadeiras crises na funcionalidade da comunicação intra e intergrupos. Essa cronificação, no caso das organizações de saúde, traz repercussões danosas para a transversalidade das ações e dos serviços de saúde e, consequentemente, para o desempenho individual e coletivo.

Os conflitos de relacionamento situam-se no campo psicoafetivo, gerando confusão de papéis e um clima de animosidade, com campo aberto para hostilidades, rivalidades, desprezo, indiferença, raiva, entre outros.

Contudo, esses e outros sentimentos com forte carga emocional podem ser acessados, intensificados e/ou cronificados por fontes disparadoras de conflito, que podem estar na deficiência das condições, da estrutura e organização do trabalho, bem como na ausência de estratégias e diretrizes políticas da organização, comunicação deficitária e cultura organizacional, que fomenta a fragmentação e a competição no ambiente de trabalho.

As possíveis fontes desencadeadoras de conflito podem advir da ambiência física; da precarização do trabalho ou da precarização dos vínculos de trabalho; da estrutura organizacional mal definida; da ausência de estratégias e de diretrizes organizacionais; das falhas na comunicação. Acompanhe, a seguir, maiores detalhes sobre a ambiência física e a precarização do trabalho.

Ambiência física

A **ambiência física**, cuja ausência e/ou precariedade das condições de trabalho, incluindo o espaço físico, os mobiliários, as tecnologias e/ou os recursos materiais, entre outros, constitui-se em fontes geradoras de conflitos que, por vezes, perpassam o limite das relações profissionais e se transformam em conflitos de relacionamento. Pense, por exemplo, nas seguintes situações:

- Como lidar diariamente com espaços físicos reduzidos, sem sistemas de ventilação e iluminação apropriados?
- Como conviver com a ausência de tecnologias que possibilitem um acesso rápido às informações e como enfrentar essa ausência?
- Como lidar com a ausência e/ou falta de segurança nos ambientes de trabalho?
- Como lidar com a falta de espaços para o adequado acondicionamento de material e de medicamentos?

Essas e outras situações costumam ser fontes de fadiga, estresse, e, quando permanecem inalteradas indefinidamente, podem conformar uma **ambiência** relacional pouco favorável à qualidade das relações interpessoais no ambiente de trabalho.



Ambiente Virtual

Para saber mais sobre ambiência física, acesse o documento *Ambiência*, publicação do Ministério da Saúde, disponível na Biblioteca.

Precarização do trabalho

Por outro lado, a **precarização do trabalho** envolve não somente a ambiência física, mas também a organização e a gestão dos processos de trabalho. Os **vínculos empregatícios**¹, cuja heterogeneidade e/ou multiplicidade de vínculos, com remunerações, benefícios, direitos e vantagens diferenciadas, podem se transformar em disparadores de conflitos interpessoais, uma vez que ferem princípios valorativos de justiça e equidade.

¹ Os vínculos empregatícios estão dentro da precarização do trabalho, a qual envolve a ambiência física, relacional e empregatícia. Podem ser reconhecidos também como a precarização dos vínculos de trabalho.

A precarização das condições de trabalho tem sido mais evidenciada recentemente, em decorrência das iniciativas de contratações diferenciadas nos serviços públicos – por instituições associativas, empresas públicas, organizações sociais – que modificam, significativamente, os vínculos empregatícios. Tais modificações nas relações de trabalho decorrem, principalmente, de pressupostos legais, criados, nas últimas décadas, para coibir a ampliação e a responsabilidade do Estado com a oferta de serviços públicos de qualidade, como a chamada “Lei de responsabilidade fiscal”. Além do mais, com certeza, a deficiência de financiamento do setor saúde (e não apenas os problemas de gestão dos recursos, já que gestão de financiamento insuficiente não pode fazer milagres) tem limitado as possibilidades de melhorias salariais e de novas contratações. E vamos mais além: você conhece uma “política nacional de recursos humanos para o SUS”? Pois é, falta uma política mais vigorosa e bem definida para a profissionalização, a carreira, a valorização dos profissionais de saúde do SUS, como salienta o presidente da Federação Nacional dos Farmacêuticos, Ronald Ferreira dos Santos. Para os farmacêuticos, mesmo havendo um grande número de vagas abertas e sendo ocupadas nos municípios e estados Brasil afora, ainda carece mais informações para gestores e para a população, sobre sua atuação e os ganhos resultantes para a sociedade e o sistema de saúde.

Algumas iniciativas buscam esclarecer a sociedade sobre os riscos da precarização do trabalho e das formas de contratação nos serviços públicos. Há um texto, bastante didático, que expõe 10 motivos para se posicionar contra as privatizações das instituições de saúde.

Link

Acesse o texto indicado, no *link*: <<http://www.fenafar.org.br/fenafar/todas-as-ultimas/item/7312-n%C3%A3o-a-privatiza%C3%A7%C3%A3o-sa%C3%BAde-n%C3%A3o-%C3%A9-mercadoria>>

Conheça, também, os *spots* da campanha do Movimento Humanos Direitos sobre a terceirização das contratações.

Link

Acesse os *spots* da campanha Movimento Humanos Direitos no *link*: <<http://www.fenafar.org.br/fenafar/todas-as-ultimas/item/7235-em-v%C3%ADdeo-famosos-fazem-campanha-contrapl-das-terceiriza%C3%A7%C3%B5es>>

E você está acompanhando os movimentos relativos ao trabalho farmacêutico – contra e a favor – que estão acontecendo no Brasil atualmente? Conheça alguns dos movimentos nos *links* a seguir. Verifique:

Link

- Mesa de Negociações Permanentes do SUS: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/entenda-o-sus/leia-mais-mesa-de-negociacao-do-sus-entenda-o-sus/163-mesa-de-negociacao-do-sus>>
- Campanha 30 horas de trabalho para o farmacêutico: <<http://www.youtube.com/watch?v=G8mDv0BrqQU>>
- Projeto de Lei que obriga a presença de Farmacêuticos nas Unidades de Saúde: <<http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/SAUDE/438233-SEGURIDADE-APROVA-OBRIGATORIEDADE-DE-FARMACEUTICO-EM-DROGARIAS-DO-SUS.html>>

E tem muito mais movimentos acontecendo! Procure ficar sempre bem informado e participe das atividades das suas instituições farmacêuticas. A força da categoria depende da mobilização e determinação de seus profissionais.

Na atualidade, os diferentes modelos de **gestão do trabalho** nas organizações públicas de saúde têm possibilitado a coexistência de vínculos efetivos, terceirizados, contratados em Regime Especial de Direito Administrativo (REDA), com normas e regras diferenciadas, o que, por vezes, contribui para a duplicidade de comando e conflitos no campo interpessoal e interprofissional.



Ambiente Virtual

Sugerimos a leitura do documento *Gestão do Trabalho*, em especial das páginas 11 a 18. O material está disponível na Biblioteca.

Leia os textos recomendados e reflita sobre as seguintes situações:

- O que posso fazer para **humanizar** a atenção à saúde com uma ambiência física e relacional desfavorável e com a precarização do trabalho nas organizações de saúde? É possível fazer algo?

- Como ofertar um serviço de excelência sem que internamente a organização apresente condições que atendam aos requisitos e às normas gerais de qualidade e à legislação vigente? O que posso fazer para melhorar esta situação?



Ambiente Virtual

Sugerimos a leitura do documento *Acolhimento nas práticas de produção de saúde*, publicação do Ministério da Saúde, disponível na Biblioteca.

Estrutura organizacional

Por **estrutura organizacional** entende-se a definição de papéis, competências e responsabilidades, cuja representação formal deve constar no organograma e na matriz de competências e responsabilidades, entre outros instrumentos de gestão das organizações. No entanto, a ausência formal desses instrumentos pode contribuir para gerar indefinições quanto ao papel individual e coletivo dos atores institucionais, podendo gerar sobreposições de ações e tarefas, transformando o campo relacional das organizações de saúde em espaço fértil para conflitos e disputas de territórios entre pessoas e/ou grupos. O contrário também pode ocorrer, ou seja, pode-se gerar um vácuo de poder com lacunas entre áreas, atividades e tarefas, provocando contraditoriamente sentimentos de apatia, inconformismo, desmotivação, comprometendo a realização plena das ações e o alcance dos resultados.



Reflexão

Nesse contexto, é importante refletir: você conhece a estrutura organizacional da instituição na qual atua? Esta estrutura é de conhecimento de todos os atores institucionais? Você identifica a lógica a que obedece a distribuição de atividades, comando e cargos públicos no seu território?

Estratégias e diretrizes políticas

Compreende-se como estratégias um conjunto articulado de ações, interdependentes, direcionadas para o alcance dos objetivos organizacionais. Entretanto, nem sempre o intento estratégico das

organizações de saúde, traduzido por sua missão, visão, valores e estratégias, é claramente definido e divulgado entre os colaboradores e, quando o é, pode não ter sido construído coletivamente, configurando-se muito mais como uma moldura do que como instrumentos de gestão que orientam e dão direcionalidade ao pensar e fazer profissional.

Por essa razão, este Curso, ao focar na gestão, optou por produzir instrumentos de gestão que favoreçam a construção coletiva de objetivos e de propostas de intervenção para enfrentamento dos problemas que se apresentam na realidade.

Comungamos da opinião que você viu no filme *Alice no País das Maravilhas*, indicado na unidade *Introdução à gestão da assistência farmacêutica - EaD*, a parte em que se diz “Quem não sabe o que procura, não sabe o que encontra”.

Além disso, se nossa Imagem-Objetivo é só nossa, e não é um projeto coletivo, há um risco enorme de ela ficar apenas em nossa cabeça ou na gaveta de nossa mesa de trabalho.



Reflexão

Você tem procurado pensar na direção que a assistência farmacêutica do seu município está seguindo? O modelo de organização da assistência farmacêutica está sendo construído de forma coletiva, envolvendo os profissionais que trabalham na saúde do seu município? Qual a sua contribuição nesse processo?

Comunicação

A **comunicação** é um processo social que envolve a percepção dos atores sociais, sendo, portanto, impregnada de sentimentos, valores, raciocínio judicioso. E isso a qualifica como um processo de cognição mútua, visto que, ao tempo em que percebemos e emitimos uma mensagem, somos também percebidos e analisados pelo outro que, por sua vez, emite uma mensagem de volta. Daí a complexibilidade do processo comunicacional nas suas diferentes formas de expressão – verbal, corporal, escrita, por exemplo – cujos ruídos e/ou barreiras podem contribuir para gerar e/ou intensificar conflitos no ambiente de trabalho.



Reflexão

Refleta sobre estas questões:

- Quantas vezes não falamos algo com o qual estamos completamente descomprometidos; do qual nem convencidos estamos, sendo que, quando falamos algo que não estamos sentindo, nosso corpo, nossa face, demonstram isso?
- Quantas vezes damos orientações claras a nossos colegas sobre as atividades a serem desenvolvidas e quanto a buscar os resultados esperados?
- Você se sente confortável quando recebe *feedback*? Mesmo se ele aponta para situações não positivas sobre seu comportamento? Ou sobre sua forma de conduzir o trabalho? Ou sobre os resultados que obteve? Você sabe respeitar posições diferentes das suas?

As situações antes expostas podem ser fontes geradoras de conflitos, sobretudo de relacionamentos, cujo enfrentamento requer uma capacidade crítica e analítica de cada sujeito individual e coletivo. Exige maturidade, bom senso, humildade, respeito às diferenças. Exige também saber discernir os mecanismos externos que podem contribuir para tensionar o campo relacional, fragmentar os processos de trabalho e gerar conflitos, com prejuízos para as relações interpessoais, interprofissionais e para a sustentabilidade dos resultados de gestão. Identificar as potenciais fontes de conflito é um passo importante na gestão de conflitos e exige conhecer o contexto, os atores sociais envolvidos na situação de conflito, os motivos que originaram e que tensionam as relações interpessoais, atentando para a peculiaridade de cada situação-conflito, considerando a dinamicidade e a singularidade do Ser Humano.

Um verso de Fernando Pessoa resume bem a importância de reconhecermos essas singularidades e diferenças, por isso aqui transcrevemos: "... cada um via uma coisa diferente, cada um, portanto, tinha razão".

Esse conjunto de situações geradoras de conflitos e outras tantas que podem ser incluídas por você são objetos de estudos de muitos pesquisadores sobre conflito nas organizações. A análise dessas situações e do conflito em si é o que tem orientado os estudos sobre as estratégias utilizadas para a resolução de conflitos.

Se você quiser se aprofundar mais um pouco sobre os modelos de resolução de conflitos, leia o livro de Martinelli e Almeida, já referido anteriormente, ou o modelo proposto por Thomas Kilman, em Baldwin e colaboradores (2008).

O importante é lembrar sempre que as estratégias e os modelos de resolução de conflitos, que esses e muitos outros autores apresentam, não devem ser vistos como únicos e mais adequados. Até porque, como já dito anteriormente, em cada contexto organizacional, as situações de conflito e as pessoas nele envolvidas são singulares pela sua própria natureza, o que nos desafia a buscar, constantemente, novas estratégias e aprendizados contínuos para respondermos, de forma adequada e criativa, ao ambiente social. E, principalmente, é preciso considerar o contexto democrático em que atuamos, que exige a necessidade de respeito às diferenças e a observância de regras formais e informais de convivência social civilizada, exigindo, sobretudo, postura ética, exercitada por meio de princípios e valores que não permitam humilhar, desqualificar, ter preconceitos e/ou discriminar outros por pensarem diferente de nós.

É este o contexto do SUS, e os desafios requeridos para a sua gestão são os mesmos colocados para todas as organizações contemporâneas.

No caso do SUS, orientado por princípios da descentralização, complementaridade e solidariedade, sua gestão requer o uso de uma das mais importantes ferramentas de gestão utilizada pelas organizações modernas: a negociação. O papel de negociador e a capacidade para negociar emergem como competências de grande valor para os gestores do SUS. Por essa razão, todos os instrumentos de planejamento do SUS e as instâncias de gestão deste sistema pautam-se nas estratégias da pactuação e da negociação (Programação Pactuada Integrada – PPI, Pacto da Saúde, Comissões Bipartites e Tripartite etc.).

Nessa perspectiva, discutir as características da negociação como instrumento de gestão é fundamental para a consolidação do SUS e dos serviços por ele prestados à população.



Reflexão

Agora, vamos pensar um pouco sobre as questões a seguir: O que é negociação? Por que se negocia?

Negociação, ao contrário do se pensa, não é “regatear”, é “acordo”; não é “troca de favores”, é “diálogo”; não é “compra”, é “compartilhamento”; não é “definitivo”, é “temporário”. O ápice de uma negociação é o acordo, ainda que temporário.

Essas conclusões sobre negociação podem ser constatadas a partir do conceito de Dupont (1990), que complementa as ideias anteriormente expostas quando afirma que a negociação é

uma atividade que coloca frente a frente dois ou mais atores que, confrontadas ao mesmo tempo as divergências e interdependências, escolhem (ou acham conveniente) procurar voluntariamente uma solução, mutuamente aceitável, que lhes permita criar, manter ou desenvolver (mesmo que de forma temporária) uma relação (DUPONT, 1990).

Para Santana (1993), a negociação

é um processo que permite aos atores sociais analisar e compatibilizar seus interesses e sua participação na resolução de situações complexas, através de acordos que sejam respeitados ao longo do tempo e que tenham como base a cooperação mútua (SANTANA, 1993, p. 189).

Este exemplo foi dado para 2
destacar uma polaridade,
entre situações menos
(como uma negociação
de compra e venda,
por exemplo) e mais
complexas (como no caso
dos sequestradores). Não
negociamos em situações
simples... Quando a situação
é simples, não se precisa
negociar, uma boa conversa
resolve. É preciso fazer
esta diferença para não
banalizarmos o instrumento
negociação, que é utilizado
em situações complexas.

Na primeira definição, observamos que se negocia quando se tem **mais de uma pessoa envolvida** naquela situação e que divirjam sobre a solução proposta, mas que dependem uma da outra, de alguma forma, para solucionar o problema. Ou seja, nós só negociamos quando temos divergência, mas temos, ao mesmo tempo, algum tipo de **dependência do outro**, ainda que seja uma dependência circunstancial e temporária. Se eu divirjo de algum colega, mas não dependo dele para executar minha tarefa ou para alcançar algum objetivo, não preciso negociar nada com ele. Pensamos diferente e pronto. Outra característica inerente ao processo de negociação, presente nesta definição, é que se negocia voluntariamente, por conveniência de ambos os lados. Quando se negocia por uma imposição, a efemeridade do acordo é ainda maior (o caso das **negociações**² com sequestradores, por exemplo, dura apenas aquele momento).

Na segunda definição, chama atenção **a ideia de que se negocia em situações complexas**. Uma boa conversa, um diálogo constante, decisões sempre compartilhadas são práticas que devem estar incorporadas numa condução/gestão democrática dos serviços, das organizações. Quando essas práticas não resolvem os conflitos, aí sim entra a ferramenta “negociação”. A negociação exige um procedimento, requer planejamento, regras etc., portanto é preciso saber quando devemos, efetivamente, utilizar a negociação, para daí conformar as “mesas” de negociação.



Ambiente Virtual

Esta última definição sobre negociação encontra-se no texto *A negociação como instrumento de gerência nos serviços de saúde*, disponível na Biblioteca. Por agregar muitas informações sobre a negociação no SUS, tema bastante interessante para o conteúdo tratado nesta unidade, sugerimos que você faça a leitura deste documento.

Essas concepções reforçam a ideia da **negociação como processo**, o que implica assumir uma não terminalidade e pressupõe que as soluções são consensuadas no decorrer das discussões. Ou seja, como todo processo, não é possível se definir tudo, nem se prever tudo, pois não sabemos nem como nós vamos nos comportar e, menos ainda, como os outros atores vão se comportar. Muita coisa vai depender de como se processa a discussão. Muitas decisões só poderão ser tomadas depois de ouvir os outros, muitas dependem de como vamos pensar depois de ouvi-los. Se sairmos de uma negociação da mesma forma que entramos, isto é, com a nossa proposta aceita na íntegra, é possível suspeitar que não houve negociação, apenas impusemos o que queríamos. Assim, o outro apenas nos ouviu e não ouvimos o outro, não incorporamos nem agregamos nada que veio do outro. Por isso, na negociação, como em toda relação humana, tem-se um componente de incerteza e de imprevisibilidade.

Desse modo, é importante a ideia, discutida acima, de que **se negocia para resolução de situações complexas em que se instala um conflito**. Isso é muito importante pois, às vezes, banalizamos esse instrumento de gestão, chamando para negociar em casos que podemos solucionar com uma conversa amigável e rápida. E aqui está a essência do fenômeno da negociação: negocia-se porque existe divergência e interdependência. E, por existirem essas duas condições, aliadas à complexidade da situação, é que se instala um conflito que vai exigir, para sua solução, ainda que temporária, a negociação.

E negocia-se, exatamente, porque existe esse conflito.

É importante, ainda, ressaltar alguns mitos ou (in)verdades sobre a negociação:

- 1) Acredita-se que, por exemplo, quando vamos negociar, a maior pressão para fazer concessões é sempre para o nosso lado. Na verdade, há sempre pressões para os dois lados, ainda que essas pressões possam não estar explícitas.
- 2) Acredita-se que o segredo está no maior conhecimento possível de estratégias e táticas. Na verdade, o segredo está no conhecimento sobre as pessoas com quem se negocia. Estratégias e táticas são apenas instrumentos de negociação.
- 3) Acredita-se que uma boa metodologia está sempre atrelada a determinado tipo de negociação. Na verdade, uma boa metodologia serve para qualquer tipo de negociação.
- 4) Acredita-se ser impossível duas partes saírem ganhando numa mesma negociação. Na verdade, há várias “moedas” em jogo. O ganha-ganha está relacionado com os objetivos e as necessidades de cada um dos lados. Às vezes, para alguns atores, e em algumas circunstâncias, estar na mesa de negociação, independente do seu resultado, já é um ganho.
- 5) Acredita-se ser mais importante falar do que ouvir. No entanto, é ouvindo que se identificam as necessidades do outro. Ouvir é tão importante quanto falar. E ouvir, aqui, significa de fato escutar, incorporar, apreender. Não é estar calado simplesmente. E falar não é impor, é argumentar. Importante mesmo é estabelecer um diálogo e não um monólogo.
- 6) Acredita-se que existe um tipo ideal para negociar. Na verdade, não há estilo ideal. Os estilos dependem do momento da negociação.
- 7) Outro mito é acreditar ser importante conhecer as fraquezas do outro para poder usá-las durante a negociação. Entretanto, qualquer argumentação calcada nas fraquezas do outro tende à frustração, por torná-lo mais defensivo e menos disposto a negociar. O máximo que se obtém é uma vitória de curtíssimo prazo.
- 8) Acredita-se que a **atitude de confiança**³ não é importante no processo de negociação. Pelo contrário, sem confiança jamais existirá negociação: no máximo, acordos muito temporários e frágeis.

A atitude de confiança vai além de um simples ato, sendo uma atitude humana que transcende os limites da razão; que consiste na crença que se deposita em alguém ou alguma coisa.

- 9) Por fim, acredita-se que maior flexibilidade prejudica a negociação. Contudo, ser flexível é enxergar a mudança, ou quaisquer novas ideias como uma oportunidade e não como uma ameaça.

Sem querer indicar fórmulas, pois não existem fórmulas prontas nem transponíveis para gerenciar qualquer situação e muito menos para gerenciar conflitos, é possível, contudo, a partir de estudos no campo das relações humanas e das teorias organizacionais, perceber algumas etapas da negociação, independente de sua modalidade, dos interesses, valores emocionais, afetivos ou financeiros envolvidos. Acompanhe alguns exemplos:

- a) **Análise e planejamento:** diagnosticar a situação, separar os problemas das questões pessoais, identificar interesses das partes envolvidas, selecionar as possíveis opções e identificar critérios objetivos para se buscar acordo.
- b) **Discussão:** cada um dos lados deve buscar entender os interesses do outro e depois gerar opções que sejam mutuamente vantajosas e procurar concordar quanto a padrões objetivos para conciliar os interesses opostos.
- c) **Separar as pessoas do problema:** concentrar a atenção no objetivo da negociação.
- d) **Concentrar-se nos interesses:** verificar os que são comuns e os conflitantes.
- e) **Buscar alternativas de ganhos mútuos:** encontrar o maior número possível de alternativas para a questão.
- f) **Encontrar critérios objetivos:** estabelecer um padrão razoável que seja consenso entre as partes envolvidas.

Não há um certo e um errado, nem um bom e um mau, o que regula essa polarização são os princípios éticos. Por essa razão, os padrões éticos devem ser os norteadores da negociação.

Algumas regras básicas sobre a negociação, sem conotação prescritiva, podem, ainda, ser lembradas, com o intuito de fazer você refletir sobre o ato de negociar. Confira!

1. Comece por si mesmo:

- Quais são meus objetivos?
- O que sei sobre negociação? Qual meu grau de credibilidade na organização como negociador? Qual o meu poder real de decisão? Conheço meus pontos fracos e fortes em comunicação? Qual a melhor solução de substituição?

2. Delimite o espaço da negociação:

- O que pode incomodar, bloquear ou orientar o processo?
- Quais são as minhas limitações? (se tenho “pavio curto”, se sou intolerante, se sou muito passivo...).
- Identifique os limites, tanto no âmbito emocional, quanto jurídico-normativo, para não exceder para além da capacidade de comprometer a sustentabilidade do acordo.

3. Conheça os parceiros:

- Conheça sobre as atores envolvidos na negociação, ou seja, o repertório de condutas, a reputação, o prestígio, a credibilidade e a capacidade deles para sustentar acordos, entre outros.

4. Interrogue-se sempre sobre o que está em jogo na negociação:

- Não perca de vista o essencial.

5. Adote um comportamento de negociador:

- Convicção, clareza, adaptação, firmeza de propósitos, flexibilidade na relação, lucidez e imaginação.

6. Saiba que a solução ideal e única não existe:

- Existem muitas soluções satisfatórias.

7. Inove:

- Utilize a negociação para descobrir uma nova formulação dos problemas, ideias de melhoria e soluções em que não se pensou antes.

8. Procure um ganho para cada protagonista ao final da negociação:

- Preferencialmente ganhos mútuos e compartilhados.

9. Recue:

- Saiba administrar as tensões e os conflitos, dosar sua própria agressividade; saiba aceitar a agressividade recebida.

10. Mantenha percepção apurada:

- Compreenda que a negociação não se encerra quando da formalização do acordo entre as partes, mas quando do seu efetivo cumprimento. Caso contrário, abre-se nova rodada de negociações.

Todos esses aspectos são reveladores de um requisito muito maior e que caracteriza a essência do ato de negociar: **exercitar a democracia.**

A negociação, ao contrário também do que se diz correntemente, não é uma competência exclusiva da liderança, muito embora a capacidade de liderar seja uma competência que transcende os limites do cargo ou da autoridade delegada, tema este que discutiremos na próxima lição. No entanto, a arte ou a capacidade de identificar as fontes disparadoras de conflito, adotar estratégias adequadas de resolução e mediar interesses conflitantes são competências essenciais para todos os atores envolvidos com a gestão participativa do SUS em contextos democráticos.

Lição 2 – Liderança e trabalho em equipe

Esta lição tem como objetivo analisar as controvérsias conceituais sobre liderança, refletindo, criticamente, sobre seus diferentes estilos, o contínuo de influência, as competências da liderança servidora e sua aplicabilidade para o contexto das organizações públicas de saúde, bem como sobre a correlação entre a liderança e o trabalho em equipe na mobilização de recursos, e a sustentabilidade dos resultados de gestão. Acompanhe!



Reflexão

O que faz uma pessoa ser líder? O que entendemos por liderança? É a liderança uma capacidade inata ao ser humano? É a liderança um atributo exclusivo de quem exerce cargo, poder ou autoridade nas organizações de saúde?

Ser gestor do sistema de saúde ou gerente de uma organização de saúde não o coloca ou o transforma na qualidade de líder, até porque, na acepção da palavra, liderança relaciona-se à capacidade de influenciar pessoas. Essa influência transcende os limites do cargo, das funções e/ou dos formalismos institucionais.

É possível que a autoridade do cargo possa ser utilizada para exercer algum tipo de influência ou poder sobre as pessoas ou grupos, mas, mesmo assim, não podemos afirmar que se trata de uma liderança natural, delegada e reconhecida por seus pares.

Não é sem sentido que o tema liderança é rodeado de controvérsias, mitos e crendices. Uma delas reside na crença de que a liderança é uma capacidade inata, ou seja, se nasce líder. Ao entendermos a liderança como uma capacidade de influência interpessoal, pode-se reconhecer que algumas pessoas possuem habilidades relacionais mais desenvolvidas do que outras pessoas, o que não significa negar a capacidade infinita do ser humano para mudar, transformar e aprender continuamente.

Sob essa perspectiva, pode-se afirmar que a liderança requer experiência e aprendizado constante para atualizar conhecimentos, aprimorar habilidades e transformar atitudes e comportamentos.

Nessa direção, a liderança situa-se ao alcance de todos, não se limitando aos seres dotados de uma “capacidade superior”, seja sob o aspecto do grau variado e desenvolvido de condutas interpessoais, seja do poder hierarquicamente instituído. Vale destacar a definição sobre líder, de Paulo Roberto Motta, que diz: *“Líderes são pessoas comuns, que aprendem habilidades comuns, mas que, no seu conjunto, formam uma pessoa incomum”* (MOTTA, 1994, p.207).

O que você acha dessa definição? Esse é um tema controverso, cuja produção do conhecimento sobre o assunto versa sobre um leque variado de tipos ou estilos de liderança.

Leia uma de nossas referências ou busque algum artigo sobre liderança para você observar as controvérsias e refletir sobre o tema.

Contudo, há hoje um consenso em torno da ideia de que a capacidade de um líder é aferida pela sua capacidade de influenciar pessoas, numa determinada situação, em direção a um objetivo comum. Nessa perspectiva, chamam a atenção dois aspectos: o verbo **influenciar** é diferente do verbo **mandar**, ainda que em ambos os verbos exista uma relação de poder. A influência é exercida por alguém sobre outro; é, portanto, um fenômeno relacional – é uma “relação”, envolve uma dimensão interpessoal. Ou seja, ela acontece entre pessoas que influenciam outras que se deixam influenciar. Não se lideram “coisas”. Por isso não existem líderes sem liderados. Do mesmo modo, a influência não acontece num vazio, ela existe em uma determinada situação, contexto histórico, cultural etc.

Quando falamos em “influência”, é possível constatar muitas maneiras de influenciar pessoas.



Reflexão

Que estratégias você utiliza quando quer influenciar alguém para apoiar uma ideia ou um projeto seu?

Ruy Mattos (1991) nos “alerta” para a existência de um “contínuo” de intensidade de influência, que nos ajuda a refletir sobre como nós influenciamos os outros, ou como nos deixamos influenciar por outras

pessoas. Observe a Figura 1 e reflita sobre essa gradação da influência. Pense sobre a linha muito tênue que existe entre, por exemplo, o ato de informar e o de alertar, ou o de orientar e o de impor.

É no ato de orientar que o processo de liderança se torna mais potente e efetivo, e essa é a forma mais democrática do processo de liderança, pois supõe a aquiescência do orientado quanto à orientação recebida. A ação de orientar define o **ponto de equilíbrio** de poder entre o influenciador e o influenciado (LESSA, 2001). Cada um de nós tem nossa parcela de responsabilidade ao nos deixarmos seduzir, ou sermos influenciados por outra pessoa a ponto de nos fanatizarmos e, por consequência, nos destruirmos. Ou seja, ao concordarmos com a opinião de outro ou nos identificarmos com determinado projeto, precisamos ter clareza sobre o que estamos defendendo e se, de fato, aqueles são nossos objetivos e se temos argumentos próprios para defendê-los. Portanto, cada um de nós pode estar na situação de influenciador e/ou influenciado, depende da situação. Nessa perspectiva, podemos afirmar que todos nós podemos exercer liderança.

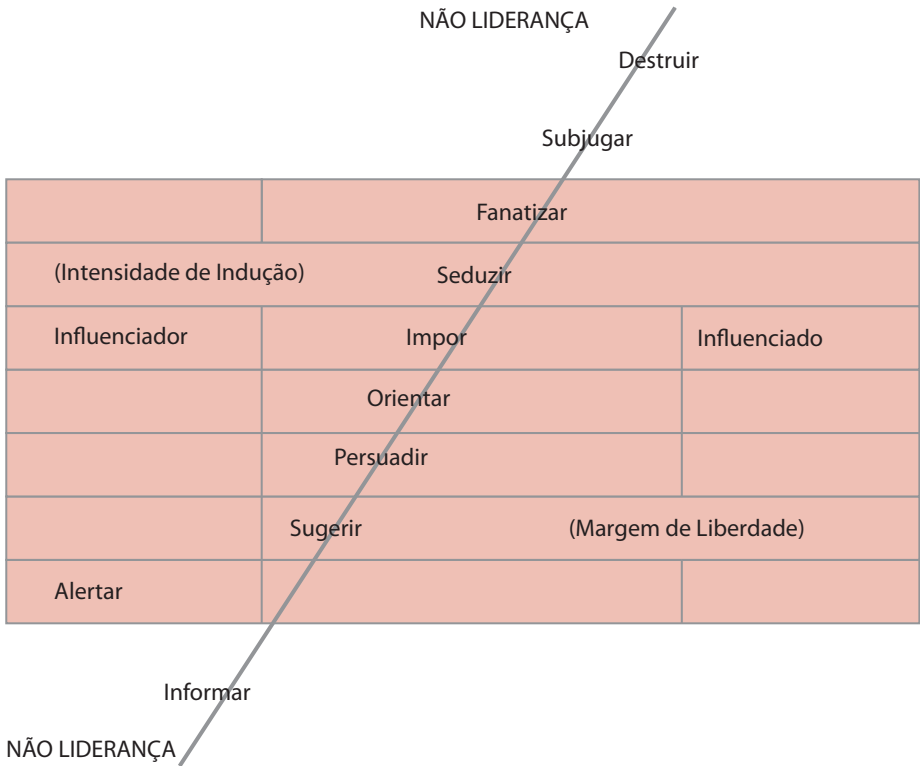


Figura 1 - Continuo de intensidade de influência (Estilos de influência).
 Fonte: MATTOS, 1991, p.52.

Agora, vamos conhecer e/ou analisar alguns dos estilos de liderança? Acompanhe!

Liderança autocrática, também conhecida como liderança autoritária ou diretiva, é quando o líder toma as decisões isoladamente, sem considerar as expectativas, os anseios e as opiniões do grupo e/ou da equipe de trabalho. Seu foco é direcionado para as tarefas, as quais são distribuídas pelo próprio líder, anulando a possibilidade do pensar e fazer estratégico das pessoas. Esse estilo de liderança pode gerar uma relação de dependência e/ou subordinação do grupo para com o líder, bem como uma concentração de atenção na figura deste último.



Reflexão

No mundo atual do trabalho, e, especificamente, nos desafios de consolidar o SUS como uma gestão compartilhada e solidária, existem espaços para atuação de lideranças com esse estilo? Quais as consequências desse tipo de liderança para a ambiência relacional e o desempenho organizacional?

Liderança liberal ou *Laissez Faire*, expressão francesa que significa “deixar fazer”, “deixar passar”. Esse estilo de liderança pode ser duplamente compreendido, em sentidos diametralmente opostos, uma vez que a liberdade conferida ao grupo e/ou equipe, para se autogerir e decidir sem supervisão, pode ser, também, interpretada como uma atitude de negligência por parte do líder, que deixa as coisas acontecerem, limitando suas intervenções ao mínimo possível.



Reflexão

É possível, nas organizações públicas de saúde, a autogestão de grupo e/ou equipes? Como você avalia o desempenho de equipes em que predomina esse tipo de liderança?

Liderança carismática, centrada nas qualidades de fluência comunicativa e de empatia do líder, caracterizado pelo grupo como uma pessoa dotada de simpatia, cordialidade, com grande força psicológica para influenciar pessoas. Trata-se de uma liderança que se destaca, naturalmente, pelo carisma e pela credibilidade. Assim como

carismático, existem outros nomes ou estilos de liderança utilizados para designar pessoas que contribuem para exercer uma influência positiva sobre o clima de trabalho e o desempenho organizacional, seja pela sua capacidade de canalizar visões futuristas (estilo visionário); aconselhar e acompanhar o desenvolvimento das pessoas dentro da organização (estilo conselheiro); ajudar as pessoas a se transformarem em líderes (liderança transformadora), entre outros.



Reflexão

Como você avalia esses estilos de liderança? Você consegue perceber esses estilos na organização na qual atua?

Liderança democrática, identificada também como participativa ou consultiva, visto que envolve e/ou promove a participação das pessoas no processo decisório, o que implica definir, conjuntamente, estratégias, objetivos e diretrizes políticas, ficando a distribuição das tarefas sob a responsabilidade do próprio grupo. O papel central do líder, além de promover o debate e as discussões no grupo, consiste em assistir e propor alternativas na qualidade de aconselhador.



Reflexão

Como você avalia esse tipo de liderança? Há espaços nas organizações de saúde para exercer decisões colegiadas? Como você se insere nesse processo?

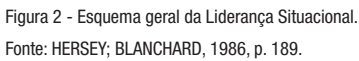
Liderança situacional, por compreender que a liderança é um fenômeno complexo e multidimensional, que atua no campo de força das relações humanas, com consequência no comportamento, nas atitudes e reações das pessoas, com efeito direto e/ou indireto nos resultados organizacionais, este estilo de liderança encontra-se circunstanciado a uma série de fatores, entre eles a maturidade do grupo. Sendo assim, esse tipo de liderança combina estilos diferenciados de atuação e depende da situação e dos estágios de desenvolvimento do grupo e/ou dos colaboradores, podendo exercer o papel de orientação ou de persuasão.

Veja, na Figura, a seguir, a representação desses estilos de liderança.

O diagrama de Tuckman e Jensen (1977) apresenta um modelo de liderança baseado em dois eixos: o eixo vertical representa o 'COMPORTAMENTO DE RELACIONAMENTO' (variando de BAIXO a ALTO) e o eixo horizontal representa o 'COMPORTAMENTO DE TAREFA' (variando de BAIXO a ALTO). O espaço é dividido em quatro quadrantes, cada um com uma cor e um estilo de liderança associado:

- Quadrante Superior Esquerdo (E3):** Cor roxa. Descrição: 'Relacionamento alto e tarefa baixa'. Estilo: **COMPARTILHAR**.
- Quadrante Superior Direito (E2):** Cor verde. Descrição: 'Tarefa alta e relacionamento alto'. Estilo: **PERSUADIR**.
- Quadrante Inferior Esquerdo (E4):** Cor azul. Descrição: 'Relacionamento baixo e tarefa baixa'. Estilo: **DELEGAR**.
- Quadrante Inferior Direito (E1):** Cor laranja. Descrição: 'Tarefa alta e relacionamento baixo'. Estilo: **DETERMINAR**.

Uma curva contínua, representando o ciclo de liderança, conecta os pontos E3, E2, E1 e E4 no sentido horário.





Reflexão

Como você avalia esse estilo de liderança situacional? Como você classificaria os estágios de maturidade do grupo na organização na qual atua? Como você se vê nesse processo? Existem esses estilos de lideranças ou uma mescla de estilo de liderança em cada um desses estilos?

Conforme se percebe, muitas têm sido as abordagens sobre o tema liderança. Mais recentemente, novas contribuições também foram adicionadas ao debate, mediante as contribuições de vários autores sobre o que tem se denominado como **Liderança Servidora**.



Reflexão

Mas, que tipo de liderança é essa? Qual a relação entre a Liderança Servidora e os outros estilos de liderança? É uma liderança que combina os vários estilos?

A Liderança Servidora, segundo Autry (2010), tem despontado como aquela que reúne um conjunto de competências, integradas ao conhecimento, às habilidades e às atitudes, com capacidade para criar ambientes de trabalho colaborativos, integrados e criativos, uma vez que procura ouvir as pessoas, entender/compreender seus anseios, expectativas, ideias e proposições. Esta liderança:

- incentiva o grupo a discutir e compartilhar decisões, preservando sua autonomia política e identidade social;
- valoriza a diversidade como uma possibilidade para aprender com as diferenças;
- estimula o desenvolvimento humano e profissional;
- tem sua base de influência nas pessoas, agindo conforme a sua própria conduta, na qual procura estar a serviço do grupo e da organização, sendo presente, atuante e corresponsável com os resultados obtidos, sem prejuízo do processo vivenciado pelas pessoas;

- demonstra afeto, empatia e capacidade para compreender as pessoas, seus medos e conflitos;
- não tem seu foco direcionado para obter elogios ou ter seguidores, mas para incentivar a igualdade e o respeito mútuo entre as pessoas.

É uma liderança que tem na espiritualidade, entendida como um processo de transcendência, sua base de sustentação.



Reflexão

Qual sua opinião sobre esse tipo de liderança? Converse, de maneira crítica, com seus colegas sobre esses aspectos da liderança.

Todas as questões até aqui colocadas remetem a outro desafio para a gestão das organizações contemporâneas e, em particular, para os sistemas de saúde: a necessidade do trabalho em equipe como integrador das práticas de saúde, uma vez que o desempenho do trabalho em equipe é um processo indissociável da liderança exercida nas organizações de saúde.

Leia este trecho do Documento do Ministério da Saúde – Cartilha HumanizaSUS. Vamos, agora, refletir sobre o trabalho em equipe.

Percebe-se que ao longo do tempo os serviços de saúde organizaram seu processo de trabalho baseando-se no saber das profissões e das categorias (as coordenações do corpo clínico ou médico, da enfermagem, dos assistentes sociais etc.), e não em objetivos comuns. Na verdade esse tipo de organização não tem garantido que as práticas se complementem ou haja solidariedade na assistência, e nem que as ações sejam eficazes no sentido de oferecer um tratamento digno, respeitoso, com qualidade, acolhimento e vínculo [...]. O modelo de gestão que estamos propondo é centrado no trabalho em equipe, na construção coletiva (planeja quem executa) e em colegiados que garantem que o poder seja de fato compartilhado, por meio de análises, decisões e avaliações construídas coletivamente (BRASIL, 2009, p.7 e 9).



Reflexão

Agora, analise e responda estas questões: Como você vê o modelo de gestão da organização na qual você atua? O que diferencia um grupo de pessoas compartilhando objetivos comuns de um trabalho em equipe? Quais características diferenciam Grupo de Equipe?

Zanelli e colaboradores (2004) oferecem uma contribuição relevante ao apresentar as características diferenciais entre o que se convencionou identificar como Grupo e Equipe.

Quadro 1 - Características diferenciais de grupos e equipes de trabalho.

GRUPOS	EQUIPES
Esforço individual	Esforço coletivo
Responsabilidade por resultados individuais	Responsabilidade compartilhada pelos resultados globais
Objetivo de trabalho individual	Objetivo de trabalho compartilhado
Unidades de trabalho dependentes	Unidades de trabalho semiautônomas ou autônomas

Fonte: ALBUQUERQUE; PUENTE-PALACIOS, 2004.

Conforme se percebe, o trabalho em equipe diferencia-se pelo esforço coletivo, pelas responsabilidades e pelos objetivos compartilhados e pelas unidades semiautônomas ou autônomas, visando o alcance de metas e resultados. Para Baldwin e colaboradores (2008), o trabalho em equipe requer uma atenção especial desde o seu processo de composição, incluindo:

- tamanho da equipe;
- perfil dos participantes, preferencialmente, com habilidades complementares, observando-se as metas e os resultados a serem alcançados;
- autonomia e corresponsabilização dos atores envolvidos com os resultados;
- normas claramente estabelecidas para definir os limites individuais e coletivos;
- acompanhamento processual e avaliação dos desempenhos de cada componente e do seu conjunto.

O trabalho em equipe, no entanto, não se restringe ao mero alcance de metas e resultados, mas pressupõe um aumento no grau de comunicabilidade entre profissionais, áreas e setores, podendo atuar como facilitador de aprendizagem mediante a troca de conhecimentos, saberes e experiências entre as pessoas, com contribuições para a integração das práticas de saúde, qualificação das ações e sustentabilidade dos resultados de gestão.



Reflexão

E você, como avalia o trabalho interdisciplinar na saúde? Qual tem sido sua contribuição para fortalecer o trabalho em equipe? Qual tem sido seu grau de “entrega”?

Lição 3 – Ferramentas de gestão: trabalho e motivação

Nesta etapa de estudos, o objetivo é refletir criticamente sobre o binômio trabalho *versus* motivação, sobre os fatores que geram motivação e afetam o desempenho organizacional e sobre o significado do trabalho para a nossa vida e para os resultados de gestão.

Chegamos à última lição desta unidade, indagando você sobre sua entrega ao trabalho em equipe. É bem verdade que a entrega ao trabalho tem uma série de condicionantes, entre elas a motivação, não é mesmo?

A palavra **trabalho** deriva do latim *tripalium*, que significa força, sacrifício, fardo, peso, o que lhe atribui uma conotação de algo extenuante e desgastante. Já a palavra **motivação**, também derivada do latim *motivus*, significa mover, o que imprime um sentido de **ativação** da ação; **direção** em busca do alvo ou objeto/objetivo desejado; **intensidade**, ou seja, variabilidade da força no decorrer do processo e **persistência** da ação, vetores esses que se constituem em constructo das principais teorias motivacionais, sejam das teorias de conteúdo ou de processo.

Em que pesem as contribuições das **teorias de conteúdo**⁴, com foco direcionado para as necessidades e carências das pessoas, e as **teorias de processo**⁵, cujos estudos concentram-se no processo pelo qual a conduta se inicia, mantém e finaliza, todas elas apresentam limitações para uma compreensão universal do comportamento humano em sua complexidade e circunstância, sendo, portanto, complementares entre si.

Todavia, para dinamizar o nosso processo de reflexão sobre o tema Trabalho e Motivação, faremos uma análise sob a perspectiva dos fatores que se interpõem como mediadores e que podem facilitar o desempenho organizacional e a sustentabilidade dos resultados de gestão.

4 Entre elas, podemos destacar: a Teoria da Hierarquia das Necessidades Humanas, de Abraham Maslow; a Teoria da Existência, Relacionamento e Crescimento (ERC), de Clayton Alderfer; a Teoria da Motivação pelo Êxito e/ou Medo, de David McClelland; a Teoria dos Dois Fatores, de Frederik Herzberg.

5 Nestas se inserem a Teoria da Expectativa, de Victor Vroom; a Teoria de Metas, de Ed Locke e Gary Latham, entre outras.

Em revisão do estado da arte sobre o tema motivação no trabalho, Gondim e Silva (2004) destacam alguns fatores que atuam como mediadores entre motivação e desempenho no trabalho.

Veja, descritos a seguir, quais são esses fatores.

O **significado do trabalho** encontra-se relacionado à vivência de estados psicológicos de prazer, quando o mesmo é considerado como válido e importante, e a pessoa se autopercebe como responsável pelos resultados obtidos. No entanto, os autores alertam que esses estados psicológicos podem ser experimentados, quando da combinação de uma série de outras dimensões, entre as quais têm-se:

- variabilidade de habilidades que permitam a utilização de capacidades e potencialidades variadas;
- identidade e importância da tarefa, incluindo a visibilidade dos resultados;
- autonomia para planejar e executar o trabalho, sentindo-se responsável pelos esforços empreendidos e resultados obtidos;
- retroalimentação sobre o desempenho profissional por meio de *feedback*.



Reflexão

Vamos pensar um pouco sobre o trabalho. Qual o significado que você atribui ao seu trabalho? Qual a importância que o seu trabalho tem para sua vida e para o desempenho dos resultados do seu setor? Você costuma receber *feedback* sobre o desempenho de suas atividades?

O **sistema de recompensas e punições** vigente nas organizações é composto por recompensas classificadas como intangíveis ou simbólicas, tais como elogios, reconhecimento público; e por recompensas tangíveis ou materiais, a exemplo de promoções, bonificação, entre outros. No entanto, Gondim e Silva (2004) ressaltam que o sistema de recompensas precisa ser voltado para atender ao que se propõe, com ações direcionadas para atender

as reais expectativas de seus colaboradores. No que se refere ao sistema de punições, salientam que ele tem a finalidade de suprimir comportamentos indesejáveis. Contudo, as punições, ao tempo em que visam a coibição de comportamentos indesejáveis, podem ter efeito inverso ao repercutir no não-incentivo de outros comportamentos considerados desejáveis.



Reflexão

Quais as principais recompensas disponibilizadas pela organização na qual você atua? Você se sente recompensado pelo que faz? Você recebe elogios e/ou costuma elogiar seus colegas pelos esforços empreendidos e resultados alcançados?

Estilo gerencial e qualidade do ambiente psicossocial. O estilo de quem gerencia ou exerce algum tipo de liderança influencia sobre a ambiência organizacional e os resultados de gestão. Na lição anterior, tivemos a oportunidade de tecer algumas reflexões nesse sentido. A visão que a gerência ou liderança tem sobre a concepção de homem e trabalho influencia no seu estilo de conduzir as situações no ambiente organizacional. Gondim e Silva (2004) ressaltam que, se a gerência não acreditar que os colaboradores podem ter iniciativa para realizar as tarefas e/ou atividades, ela estruturará rígidos sistemas de controle para alcançar os resultados almejados. Por sua vez, se a gerência compartilha da crença que as pessoas trabalham porque sentem prazer, entusiasmo e se identificam com o propósito e a missão institucional, adotará um estilo de liderança que estimule a participação coletiva, as decisões colegiadas, entre outras estratégias que reforcem o sentimento de identidade social do grupo com a organização. Destaca-se, ainda, que a participação, entendida como uma prática social, ao tempo em que contribui para a democratização das relações sociais, favorece o processo de articulação, inclusão, escuta qualificada e fortalecimento da cidadania social e organizacional com repercussões na ambiência psicossocial.



Reflexão

Como você avalia sua participação no ambiente de trabalho? Participa dos espaços colegiados de decisão? Qual a importância desses espaços para a democratização das informações, das decisões e da motivação?

Convergência entre valores pessoais e organizacionais também são fatores que contribuem para a motivação e o desempenho organizacional. Quando esses valores colidem entre si, o estado psicológico das pessoas e/ou do grupo tende a ser afetado, bem como o clima organizacional e a sustentabilidade dos resultados de gestão. Se a organização, por exemplo, se diz pautar-se pelo respeito à diversidade, mas trata de forma discriminatória seus colaboradores, a dissonância entre o discurso e a prática gera descontentamentos e desmotivação com efeitos adversos ao desempenho individual e coletivo. Entretanto, quando há uma convergência entre valores pessoais e organizacionais, os efeitos costumam ser positivos para a ambiência psicossocial com repercussões na motivação das pessoas e no grau de entrega ao trabalho, tarefas e atividades.



Reflexão

Existe convergência entre seus valores pessoais e os da organização em que você trabalha? Essa situação motiva ou desmotiva você? Discuta com seus colegas do Curso essa situação. Essas questões existem para serem discutidas e lembradas constantemente em nosso dia a dia de trabalho, até a aposentadoria.

Possivelmente, outros fatores relacionados à motivação e ao desempenho organizacional para sustentabilidade dos resultados de gestão podem ser agregados à compreensão desse tema, que não se esgota nesta breve análise, a qual tem como propósito um despertar crítico e propositivo sobre a realidade das organizações públicas de saúde, o nosso pensar e fazer profissional e a nossa entrega à sociedade.



Reflexão

E, então, qual a sua motivação para atuar no serviço público de saúde? O que motivou você a escolher a profissão de farmacêutico? Qual a contribuição do farmacêutico para a gestão das organizações de saúde pública? Qual a síntese que podemos extrair destas lições?

A síntese que deixamos para cada um de vocês, se expressa na letra desta canção de Gonzaguinha.

Há muito tempo que eu saí de casa
Há muito tempo que eu caí na estrada
Há muito tempo que eu estou na vida
Foi assim que eu quis, e assim eu sou feliz
Principalmente por poder voltar
A todos os lugares onde já cheguei
Pois lá deixei um prato de comida
Um abraço amigo, um canto prá dormir e sonhar
E aprendi que se depende sempre
De tanta, muita, diferente gente
Toda pessoa sempre é as marcas
Das lições diárias de outras tantas pessoas
E é tão bonito quando a gente entende
Que a gente é tanta gente onde quer que a gente vá
E é tão bonito quando a gente sente
Que nunca está sozinho por mais que pense estar
É tão bonito quando a gente pisa firme
Nessas linhas que estão nas palmas de nossas mãos
É tão bonito quando a gente vai à vida
Nos caminhos onde bate, bem mais forte o coração
O coração, o coração
(Caminhos do Coração – Gonzaguinha)

Desejamos a você sucesso e um caminho de buscas, descobertas, aprendizado contínuo e muito crescimento pessoal, profissional e organizacional.



Ambiente Virtual

Concluimos os estudos desta unidade. Acesse o AVEA e confira as atividades propostas.

Análise Crítica

Esta unidade nos trouxe a consolidação teórica e a reflexão prática do quanto a gestão é muito mais que um conjunto de operações e técnicas, planilhas e sistemas, regras, normas. Gestão é uma ação humana, de gente para gente, com tudo o que a gente está susceptível a influenciar e ser influenciado. Isso não quer dizer que não seja uma prática criteriosa, com processos de trabalho definidos, mas que esses processos precisam ser desenvolvidos com a compreensão e o uso de ferramentas das relações humanas – e é preciso estar preparado para tanto!

Muitas das questões apresentadas, com certeza, tiveram eco com as suas reflexões durante o estudo desta unidade, sobre o seu ambiente de trabalho, os seus colegas de trabalho, os seus dirigentes e sua equipe. A aplicação dessas ferramentas vai acontecer na medida em que essas reflexões continuem acontecendo daqui para frente, no cotidiano, sempre complexo, dos serviços farmacêuticos.

Referências

ALBUQUERQUE, F. J. B.; PUENTE-PALACIOS, K. E. Grupos e Equipes de Trabalho nas Organizações. In: ZANELLI, J. C.; BORGES-ANDRADE, J. E.; BASTOS, A. V. B. (org.). **Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004, reimpressão 2009.

AUTRY, J. A. **O Líder Servidor**. São Paulo: Verus Ltda, 2010.

BALDWIN, *et al.* **Desenvolvimento de Habilidades Gerenciais**. Rio de Janeiro: Campus, 2008.

BARRETO, J. L.; GUIMARÃES, M. C. L. Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 6, p.1207-1220, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde / Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS – Gestão Participativa e Cogestão. Série B, Textos Básicos de Saúde, 2. ed. , 4ª reimpressão. Brasília, 2009.

DUPONT, C. **La négociation**: conduite, théorie, applications. Dalloz, 3eme édition, 1990.

GONDIM, S. M. G.; SILVA, N. Motivação no Trabalho. In: ZANELLI, J. C.; BORGES-ANDRADE, J. E.; BASTOS, A. V. B. (org.). **Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004, reimpressão 2009.

GUIMARÃES, M. C. L.; *et al.* Relatório final do projeto: avaliação da capacidade de gestão das organizações sociais - uma proposta metodológica. Salvador: Escola de Administração, Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2002.

HERSEY, P.; BLANCHARD, K. H. **Psicologia para administradores**: a teoria e as técnicas da liderança situacional. Trad. Edwino A. Royer. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 1986. p. 189.

LESSA, J. **Mandar é fácil... difícil é Liderar**: o desafio do comando na nova economia. 2. ed. Salvador, Ba: Casa da Qualidade, 2001.

MARTINELLI, P. D., ALMEIDA, P. A. **Negociação e Solução de conflitos**: do impasse ao ganha – ganha através do melhor estilo. São Paulo: Atlas, 1998.

MATTOS, R. A. **Gestão e democracia na empresa**. Brasília: Editora Livre, 1991.

MOTTA, P. R. **Gestão contemporânea**: A ciência e a arte de ser dirigente. 15. ed. , Rio de Janeiro: Record, 2004.

SANTANA, J. P. (coord.). Texto de Apoio da Unidade III: a negociação como instrumento de gerência nos Serviços de Saúde. In: Capacitação em gerência de unidades básicas de saúde do distrito sanitário. Brasília: OPAS, 1993. Disponível em: <http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos_apoio/pub06U3T1.pdf>

ZANELLI, J. C.; BORGES-ANDRADE, J. E.; BASTOS, A. V. B. (org.). **Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004, reimpressão 2009.

Autores

Edivânia Lucia Araújo Santos Landim

Graduada em Serviço Social (UCSal/1985), com especializações em Administração Hospitalar (São Camilo-SP/1989) e Gestão Descentralizada de Programas com Ênfase em DST e Aids (UFMA-MS/2005). Mestrado Profissional em Administração (UFBA/2008), formação profissional em Psicodrama e Terapia Organizacional. Integrante do quadro efetivo de pessoal da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), com atuações nas áreas assistenciais e de gestão, incluindo ações programáticas de saúde pública, planejamento, monitoramento, avaliação de serviços de saúde, gestão de pessoas e educação permanente. Integrante da Rede de Consultores Internos (RCI) em Tecnologias de Gestão da Secretaria da Administração do Estado da Bahia. No momento, exerce a função de colaboradora eventual da Escola de Administração da UFBA (EAUFBA), na qualidade de apoio pedagógico aos Cursos de Extensão em Gestão Hospitalar e Serviços de Saúde, Especialização em Administração Hospitalar e Sistemas em Serviços de Saúde, sendo conteudista e professora do Módulo de Gestão de Pessoas do Curso de Extensão em Gestão Hospitalar e Sistemas em Serviços de Saúde – Modalidade EaD.

<http://lattes.cnpq.br/8857557782542601>

Maria do Carmo Lessa Guimarães

Especialista em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública – do Rio de Janeiro, mestre em Saúde Comunitária pela Universidade Federal da Bahia e doutora em Administração Pública pela mesma universidade. Fez doutorado sanduíche em Administração Pública no *Institut des Hautes Etudes de l'Amérique Latine* (IHEAL) na *Université Sorbonne Nouvelle*, em Paris/França, em 1998. Professora Associada I do Curso de Graduação em Farmácia da Universidade Federal da Bahia (UFBA) desde o ano de 1990 e professora permanente do Núcleo de Pós-Graduação em Administração da Escola de Administração (NPGA) da mesma universidade. Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Assistência Farmacêutica (NEPAF) e do Grupo de Pesquisa Gestão da Assistência Farmacêutica da Faculdade de Farmácia da UFBA. Professora visitante da *Università Commerciale Luigi Bocconi*, em Milão/Itália, de janeiro a março de 1992 e pesquisadora do *Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria* (CERGAS) no mesmo período. Desenvolve estudos e pesquisas na área de políticas públicas, com ênfase em avaliação da gestão e implementação de políticas públicas descentralizadas e dos novos modelos de gestão pública no contexto federativo brasileiro.

<http://lattes.cnpq.br/2296425571390944>

